

► Virksomhetsstrategi 2019–2022

for Sykehuset Innlandet HF

NASJONAL HELSE-
OG SYKEHUSPLAN

REGIONAL
UTVIKLINGSPLAN

UTVIKLINGSPLAN



Sykehuset Innlandet HF

HELSE SØR-ØST

Forord

Sykehus Innlandet har utarbeidet virksomhetsstrategi for planperioden 2019-2022.

Virksomhetsstrategien gjelder for 4 år, og vil bli rullert og behandlet i sammenheng med foretakets økonomiske langtidsplan (ØLP). Hensikten er at det skal bli en tydelig sammenheng mellom faglige mål og rammene lagt i økonomisk langtidsplan. De to dokumentene blir slik gjensidig avhengige av hverandre.

Virksomhetsstrategien 2019–2022 i Sykehuset Innlandet bygger på Nasjonal helse og sykehusplan 2016-2019 og regionale styringsmål fra Helse Sør-Øst. Den skal videre ses i sammenheng med Utviklingsplan for Sykehus Innlandet mot 2035.

Virksomhetsstrategien tar utgangspunkt i Sykehuset Innlandet sine hovedutfordringer knyttet til pasientbehandling, pasient og pårørende opplæring, forskning og utdanning. Andre sentrale områder er rekruttering, brukermedvirkning og generell utvikling av foretaket. Kvalitet i pasientbehandlingen står sentralt med fokus på aktive og involverte pasienter og pårørende i samhandling med primærhelsetjenesten og øvrige aktører.

Virksomhetsstrategien erstatter tidligere strategiplaner som; Strategi for kvalitet og pasientsikkerhet, forskning, pasient og pårørende, ernæring, kunnskapsbasert praksis, brukermedvirkning, HR og kommunikasjon.

Det skal utarbeides årlige virksomhetsplaner som operasjonaliserer virksomhetsstrategien med konkrete mål.

Virksomhetsstrategi for 2019–2022, sammen med Økonomisk langtidsplan 2019-2022 og andre styringsdokumenter, vil gi tydelig retning for valg og prioriteringer i de kommende årene.

Kvalitet, trygghet, respekt

Innhold

1. VISJON OG VERDIER	4
2. OVERORDNEDE FØRINGER SOM LIGGER TIL GRUNN FOR VIRKSOMHETSSTRATEGIEN ...	5
3. HOVEDUTFORDRINGER 2019-2022	6
4. FORUTSETNINGER OG RAMMER	7
5. HOVEDMÅL I SYKEHUSET INNLANDET 2019-2022.....	9
6. PASIENTBEHANDLING	10
6.1 KVALITET OG PASIENTSIKKERHET	10
6.2 SAMHANDLING OG DESENTRALISERTE TJENESTER (LMS)	12
6.3 UTVIKLINGSOMRÅDER	13
6.3.1 Psykisk helsevern	13
6.3.2 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	14
6.3.3 God start.....	15
6.3.4 Hjerneslag.....	16
6.3.5 Hoftebrudd	17
6.3.6 Habilitering og rehabilitering	18
6.3.7 Kreftbehandling.....	19
6.3.8 Prehospitale tjenester	20
6.4 FREMTIDIG SYKEHUSSTRUKTUR – TIDLIGFASEARBEIDET	21
6.5 BRUKERMEDVIRKNING:	22
7. PASIENT- OG PÅRØRENDEOPPLÆRING (PPO).....	23
8. FORSKNING OG INNOVASJON.....	24
8.1 FORSKNING.....	24
8.2 INNOVASJON:.....	25
9. KOMPETANSE OG UTDANNING	26
10. LEDELSES- OG PERSONALUTVIKLING	26
10.1 LEDELSE OG ARBEIDSGIVERPOLITIKK	26
10.2 HELSEFREMMEDE ARBEIDSPLASSE	27
11. FELLESTJENESTER.....	28
11.1 HELSE MILJØ OG SIKKERHET (HMS).....	28
11.2 E-HELSE OG TEKNOLOGI	29
11.3 MEDISINSK TEKNISK UTSTYR (MTU).....	31
11.4 INNKJØP	31
11.5 KOMMUNIKASJON	32
12. AVSLUTNING	33

1. Visjon og verdier

Visjon

Sykehuset Innlandet skal gi gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk tilhørighet, kjønn og økonomi.

Virksomhetsidé

Sykehusenes lovpålagte oppgaver er

- Pasientbehandling
- Utdanning av helsepersonell
- Forskning
- Opplæring av pasienter og pårørende

Sykehuset Innlandet skal gi trygg og god behandling nærmest mulig der pasienten bor. Oppgavene skal utføres i et effektivt samarbeid mellom kompetente fagmiljøer

Verdier

Sykehuset Innlandets verdier:

- Kvalitet, trygghet og respekt

For medarbeidere i Sykehuset Innlandet betyr det:

- Åpenhet og involvering
- Respekt og forutsigbarhet
- Kvalitet og kunnskap

2. Overordnede føringer som ligger til grunn for virksomhetsstrategien

Våren 2016 vedtok Stortinget Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019), som er et viktig ledd i regjeringens arbeid med å skape pasientens helsetjeneste. Planen beskriver og drøfter utviklingstrekk fram mot 2040, og skal oppdateres hvert fjerde år. Sykehuset Innlandets virksomhetsstrategi bygger på føringer fra Helse Sør-Øst sin strategiske utviklingsplan 2013-2020, Regional strategi for kvalitet, pasientsikkerhet og HMS 2018-2020, Nasjonal sykehusplan 2016-2019 og Sykehuset Innlandets utviklingsplan 2018-2035. Konkrete styringsmål gis hvert år i Oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst RHF. Dette er sentrale prioriteringer og mål som Sykehuset Innlandet skal arbeide etter.

De overordnede langsiktige nasjonale målsetningene er:

- Redusere unødige venting og variasjon i kapasitetsutnyttelse
- Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Helse Sør-Øst har konkretisert fem mål for tilgjengelighet, kvalitet og pasientsikkerhet:

- Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd
- Sykehusinfeksjoner er redusert til under tre prosent
- Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning
- Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet
- Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer

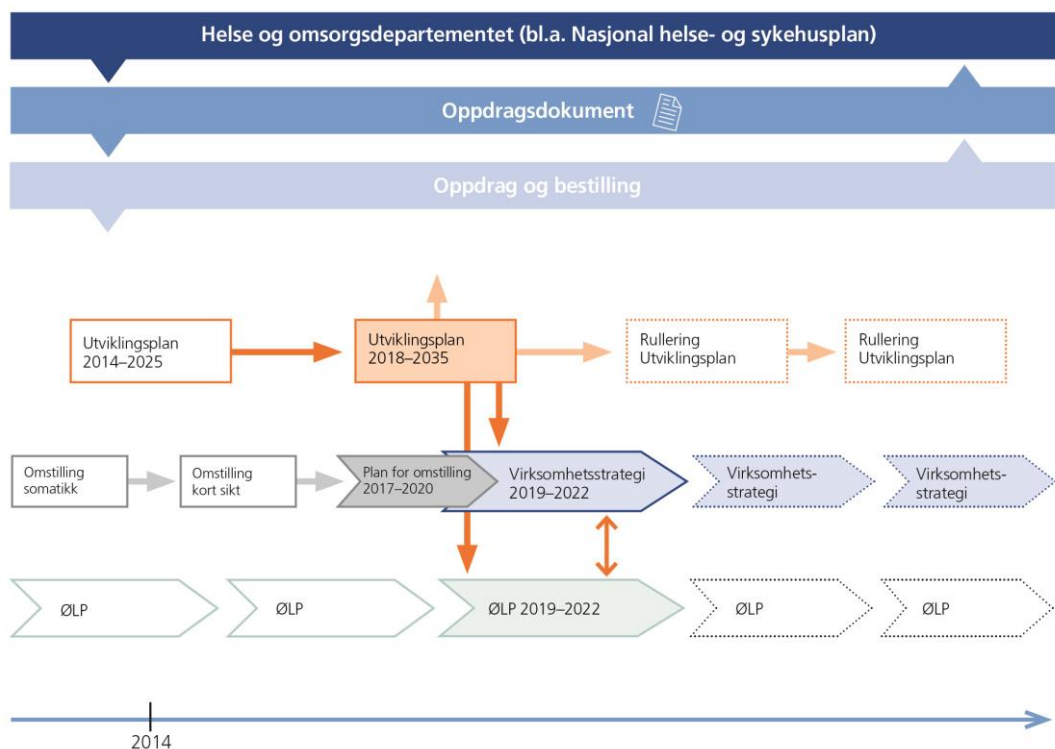
Målene skal skape grunnlag for kvaliteten i pasientenes helsetjeneste og er førende for Sykehuset Innlandet sitt spesialisthelsetjenestetilbud

Sykehuset Innlandet har utarbeidet en utviklingsplan 2018-2035 som ble godkjent av styret i april 2018. I tillegg til at virksomhetsstrategien bygger opp under denne utviklingsplanen støtter den seg på Sykehuset Innlandets framtidige målbilde, hvor Sykehuset Innlandet vil utvikle pasientens helsetjeneste gjennom samhandling med primærhelsetjenesten i kommunene, prioritere desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikle prehospitale tjenester og et samlet tilbud innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i en modell med ett stort akuttsykehus, kalt Mjøssykehuset. Dette målbildet ble vedtatt av styret i oktober 2017.

Økonomiske føringene er nærmere beskrevet i økonomisk langtidsplan (ØLP).

Virksomhetsstrategien og ØLP gjelder for samme planperiode og er gjensidig avhengige av hverandre. Dette skal bidra til en god dynamikk mellom faglige strategier og økonomiske rammer.

Sammenhengen mellom førende styringsdokumenter, virksomhetsstrategi og økonomisk langtidsplan 2019-2022 er illustrert i figuren under:



3. Hovedutfordringer 2019-2022

Idéfasen for ny sykehusstruktur er behandlet og det framtidige målbildet ble vedtatt i oktober 2017 (styresak nr. 079-2017). Vedtaket legger føringer for et samlet tilbud innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i et stort akuttssykehus, kalt «Mjøssykehuset», samt samhandling med primærhelsetjenesten, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester og utvikling av prehospitaltjenester.

Et Mjøssykehus vil imøtekomme mange av de utfordringene som Sykehuset Innlandet står overfor med variasjon i tilbudet til pasientene, små fagmiljøer, utfordrende rekrutteringssituasjon og mangelfull ressursutnyttelse. Dette forutsetter samlokalisering av psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), fysikalsk medisin og rehabilitering og somatikk for bedre tverrfaglig behandling og samhandling. Et Mjøssykehus vil også løse utfordringene med en lite funksjonell bygningsmasse som preges av etterslep på vedlikehold og oppgradering av funksjonelle tilpasninger.

På veien mot framtidig målbildet er det nødvendig med omfattende omstillinger innenfor dagens struktur for å opprettholde riktig kvalitet, unngå variasjon i tilbudet og ivareta faglig utvikling. Det er vesentlig at omstillingene er i tråd med framtidig målbilde og samtidig er godt koordinert med hverandre for å oppnå ønsket effekt. Det vil være nødvendig med en overordnet plan for hele den neste tiårsperioden for å sikre bærekraft, utvikling i tråd med målbildet og forberedelser til ny sykehusstruktur.

Endringer i alderssammensetning i befolkningen med økende andel over 70 år, vil bidra til flere pasienter med kroniske og sammensatte sykdomsbilder som krever tverrfaglig tilnærming.

Komplekse og sammensatte symptomlidelser og alvorlig kronisk sykdom hos barn og ungdom skaper også spesielle utfordringer. Behovet for en biopsykososial tilnærming til mange av disse har vært raskt økende og er påtrengende. Kunnskapsnivået i befolkningen om egen sykdom og behandlingstilbud er stadig økende. Dette medfører at pasienter og pårørende stiller stadig større krav til tilgjengelighet, medvirkning og etterrettelighet.

Sykehuset Innlandet er i dag organisert etter tradisjonell inndeling i fagsøyler. En slik organisering gjør det utfordrende å utvikle helhetlige pasientforløp preget av kontinuitet og tverrfaglig samarbeid. Eksempelvis er dette en utfordring innenfor pediatri, barne- og ungdomspsykiatri og habilitering for barn og ungdom. Disse fagområdene bør være tettere integrert både geografisk og organisatorisk. I perioden fram til en geografisk samling kan dette løses ved å etablere egne team for liasonpsykiatri (tilgjengelig evt. ansatt psykiater/psykolog), ved barne- og ungdomsavdelingene.

Sykehuset Innlandets opptaksområde endres fra 2019 ved at ansvaret for spesialisthelsetjenestene i Kongsvingerregionen overføres fra Sykehuset Innlandet til Akershus Universitetssykehus. Befolkningen i Kongsvingerregionen utgjør ca. 10 % av den totale populasjonen i Sykehuset Innlandet sitt opptaksområde, og endringen får store konsekvenser både faglig, organisatorisk og økonomisk for Sykehuset Innlandet.

Reduksjonen i foretakets pasientgrunnlag vil endre volum av pasienter for flere fag. Innenfor flere fagområder er volum viktig for å kunne opprettholde riktig kvalitet i pasientbehandlingen og reduksjon i volum vil derfor kunne kreve endring i hvordan pasienttilbudet organiseres. I denne endringen må videreutvikling av pasientens helsetjeneste ivaretas, i tråd med gjeldende virksomhetsstrategi og utviklingsplan innenfor tilgjengelige økonomiske rammer i perioden 2019-2022.

Sykehuset Innlandet har en utfordring med å oppfylle kravet om «prioriteringsregelen» der veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling hver for seg skal være høyere enn for somatisk virksomhet. Andelen døgnplasser innenfor psykisk helsevern i Sykehuset Innlandet er høyere enn i andre helseforetak i Helse Sør-Øst, og det vil fremover arbeides med å dreie behandlingen av psykiske lidelser fra døgnbehandling til dag- og poliklinisk behandling.

Standardisering av arbeidsprosesser og teknologi vil fortsette med stor kraft i planperioden. Felles regionalt teknologisk løft innebærer standardisering av datasystemene og bruken av dem. Dette er viktige steg på veien mot det nasjonale målet: «En innbygger – en journal».

Utfordringene nevnt over vil legge en god del av premissene for organiseringen og pasientflyten de nærmeste årene.

4. Forutsetninger og rammer

Sykehuset Innlandet skal tilby pasientene i opptaksområdet spesialisthelsetjenester med riktig kvalitet innenfor de økonomiske rammene foretaket har til rådighet. For å nå dette målet er det viktig å skape økonomisk bærekraft som gir rom for nødvendige investeringer på kort og lang sikt.

Overordnet kan helseforetaket ikke vente vekst i inntektene til spesialisthelsetjenesten utover det som skyldes vekst i befolkningen. Befolkningen i Innlandet øker mindre enn i de andre sykehusområdene i Helse Sør-Øst. Det betyr at Sykehuset Innlandet må vente en reduksjon i inntektsrammene fra eier. Samtidig øker driftskostnadene som følge av mer avanserte

behandlingsformer, herunder digital fornying, kostbare medikamenter og behandlingshjelpemidler. For å skape økonomisk handlingsrom og for å kunne gjennomføre nødvendige investeringer i bygg og medisinsk teknisk utstyr, kreves det derfor en kostnadstilpasning i driften innenfor gitte inntektsrammer. Bruk av innsatsfaktorer som personell, medisinsk teknisk utstyr, bygninger og IKT må optimaliseres. Viktige områder for å lykkes er helhetlige pasientforløp og arbeidsprosesser, god ressurs- og kapasitetsutnyttelse gjennom virksomhetsstyring, risikostyring og økonomisk styring i alle ledd.

Endret foretakstilhørighet for Kongsvingerregionen gir en reduksjon i foretakets pasientgrunnlag, og vil endre volum av pasienter innenfor flere fag som vil kreve endring i organisering av pasienttilbudet. Det opprettes et eget prosjekt som kartlegger konsekvenser og vurderer nødvendige tiltak internt i foretaket. Endring i pasientstrømmer og reduksjon i økonomiske rammer knyttet til endret foretakstilhørighet for Kongsvingerregionen, vil påvirke hele resten av Sykehuset Innlandet i planperioden.

Mål 2019-2022:

- Sykehuset Innlandet skal ha kontroll over driftsøkonomien og snu den negative økonomiske utviklingen i foretaket.
- Sykehuset Innlandet skal oppnå budsjetterte årsresultater i perioden.
- Det skal skapes økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer.

Virkemidler:

God ressursutnyttelse, virksomhetsstyring og økonomistyring er en forutsetning for å skape økonomisk handlingsrom og dermed sikre foretakets langsiktige økonomiske bærekraft. Dette forutsetter hensiktsmessig funksjons- og oppgavefordeling internt. I tillegg er det viktig å finne en god fordeling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, i tråd med intensjonen i samhandlingsreformen.

For å sikre budsjetterte resultater i perioden må arbeidet med fokusområdene, herunder behandlingshjelpemidler, pasientreisekostnader, høykostmedisiner, utskrivningsklare pasienter, ressursstyring inkludert bemanning og økt poliklinisk aktivitet innenfor psykisk helsevern intensiveres. Arbeidet med optimalisering av pasientforløp, herunder målet om å redusere ikke-medisinsk begrunnet liggetid og bedre ressursutnyttelse, vil også kunne påvirke den økonomiske situasjonen positivt. I tillegg må det gjennomføres omstillingstiltak som gjør at foretaket får en drift i økonomisk balanse. Dette kan innebære oppgave- og funksjonsfordelinger, samling av funksjoner og redusert bemanning tilpasset rammer og nytt, redusert opptaksområde. Ledere på alle nivå må sikre at det gjennomføres risikovurderinger og at disse følges opp innen eget område for å vurdere og håndtere risiko.

Mål og strategier for økonomisk drift og investeringer er nærmere presentert i økonomisk langtidsplan 2019-2022 (ØLP), som utarbeides parallelt med virksomhetsstrategi 2019-2022 for Sykehuset Innlandet.

5. Hovedmål i Sykehuset Innlandet 2019-2022

Sykehuset Innlandet har høye ambisjoner for sitt tjenestetilbud. Pasientene skal oppleve et trygt pasienttilbud med høy faglig kvalitet uavhengig av hvor i innlandet man bor. Samarbeid og utvikling av samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten er viktig for å sikre pasienten en god helhetlig tjeneste. For å møte utfordringene framover vil Sykehuset Innlandet ha følgende hovedmål:

- Utvikle helhetlige pasientforløp fra hjem til hjem sett i et bruker- og behandlerperspektiv og i samhandling med kommunene
- Videreutvikle pasientsikkerhets- og kvalitetsforbedringsarbeidet, og en kultur for åpenhet og læring på tvers
- Sikre integrert behandling av samtidige somatiske og psykiske helseutfordringer
- Utvikle robuste forskningsmiljøer som en integrert del av klinisk virksomhet
- Skape økonomisk handlingsrom for investeringer gjennom positive resultater i tråd med økonomisk langtidsplan

6. Pasientbehandling

6.1 Kvalitet og pasientsikkerhet

Arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet er grunnleggende for å skape pasientens helsetjeneste. Sykehuset Innlandet skal videreutvikle sin tjeneste slik at pasienter og brukere i større grad opplever trygg og god helsehjelp. Helse, miljø og sikkerhet (HMS) skal være en integrert del av kvalitet og pasientsikkerhetsarbeidet. Forbedringsarbeid skal være en del av lederoppgavene på alle nivåer og skal også inkludere bruk av elektroniske styringssystemer. Pasientrollen skal styrkes gjennom pasientinformasjon og opplæring, samvalg og kommunikasjon.

Uønsket variasjon skal reduseres gjennom standardisering av pasientforløp, kvalitetsregistre, prosedyrer og sjekklister. Pakkeforløp og fritt behandlingsvalg skal legge til rette for helsehjelp uten unødvendig venting og sikre tilgang til en god og trygg helsetjeneste gjennom hele pasientforløpet. Arbeid med kvalitetsforbedringer er et målrettet og langsiktig arbeid med oppbygging og videreutvikling av god faglig praksis og forbedringskompetanse.

Mål 2019–2022:

- Ingen fristbrudd
- Redusere uønsket variasjon i pasientbehandlingen.
- 50 % av pasientene som skal skrives ut, reiser hjem før kl. 13
- En større andel av pasientavtalene skal overholdes sammenliknet med 2017. Innen 2021 skal minst 95 % av avtalene overholdes.
- Overlevelse etter sykehusinnleggelse skal økes til 96 % målt ved indikatoren «30 dager totaloverlevelse».
- Sykehuset Innlandet skal ha en åpen og god meldekultur innen alle områder med mål om årlig færre alvorlige pasienthendelser (§3-3 og §3-3 a hendelser) sammenliknet med nivået for 2018.
- Totalforbruket av bredspektret antibiotika skal reduseres med 30 prosent innen 2020 sammenliknet med 2012.
- Redusere forekomst av hepatitt C med mål om å eliminere sykdommen innen 2030.
- Andelen sykehusinfeksjoner skal reduseres til under 3 %.
- Innen 2021 skal gjennomsnittlig, samlet ventetid for alle tjenesteområder være under 50 dager. Gjennomsnittlig ventetid fra henvisning til start av helsehjelp skal være under 57 dager innen somatikk, og under 40 dager innen psykisk helsevern og TSB.
- Øke andelen korrekt hoveddiagnose som grunnlag for statistikk og avregning til >75 %

Virkemidler:

I 2018 startes et kompetanseprogram rettet mot sekretærer som har administrative oppgaver knyttet til pasientforløp. Dette skal bidra til kvalitetssikring, bedre registrering og rapportering og gi et bedre grunnlag for god planlegging og oppfølging av aktivitet. I tillegg er det viktig med videreutvikling av teknologi slik at det blir enklere å ta ut relevante rapporter for faglig kvalitet for å følge resultater av forbedringsarbeid.

Sykehuset Innlandet er i gang med omstillingsarbeid i hele foretaket som skal gi fagmiljøene grunnlag for å identifisere områder der det i dag er uønsket variasjon i pasienttilbudet. Innsatsen skal rettes mot disse områdene og tiltak gjennomføres for å redusere uønsket variasjon.

Den faglige utviklingen innen flere fagområder vil kreve et mer spesialisert tilbud innen radiologi og intervensjon. Det vil være viktig å utrede hvordan dette kan følges opp i Sykehuset Innlandet.

Et viktig virkemiddel for å redusere uønsket variasjon er utvikling og implementering av helhetlige pasientforløp. Pasientforløpene hoftebrudd, hjerneslag og «god start» (ankomst akutt mottak og overgang til sengepost) fortsetter etter plan for innfasing. I tillegg prioriteres i utviklingsplanen fire nye pasientforløp; «en god start» (fra hjem til sykehus, prehospital fase), «den alvorlig syke pasienten», «den eldre pasienten» og «den helhetlige pasienten» (sammensatt somatiske og psykiske lidelser). Pasientforløpene skal utarbeides med involvering fra fagmiljøene, brukerrepresentanter og primærhelsetjenesten. Det skal jobbes etter en standardisert mal for hvordan prosessene skal planlegges, gjennomføres, måles og forvaltes. Gjennomføring av risikovurdering i forkant og underveis vil gi forutsigbarhet i forhold til foretakets økonomiske rammer.

Tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammene skal innføres og følges opp. Her benyttes det tavlemøter som verktøy for fokus på relevante områder og oppfølging av disse. Nye tiltakspakker som «trygg utskrivning», «oppdagelse av livstruende tilstand» på sengepost og sepsis innføres.

Det skal identifiseres områder for kvalitetsforbedringer gjennom mortalitetsundersøkelsen «50 siste dødsfall» ved alle somatiske divisjoner. Funn som påvises i forbindelse med undersøkelsene skal følges opp med adekvate tiltak.

Meldinger etter uønskede hendelser skal brukes til læring gjennom deling av erfaringer og bruk av årsaksanalyser og kartlegging av mønstre og risikoområder over tid. Uønskede pasienthendelser (§3-3 og §3-3 a hendelser) skal meldes i systemet Sifra for videre behandling i foretaket og oppfølging fra Meldeordningen i Helsedirektoratet. Ved å legge til rette for en åpen og god meldekultur i Sykehuset Innlandet forventes en økning i antall uønskede hendelser som meldes de nærmeste årene, før nivået stabiliseres og det blir en reell reduksjon i antall uønskede hendelser.

Det innføres ny felles medisinsk hovedkurve i de somatiske avdelinger og det samme vurderes for øvrige avdelinger. I tillegg innføres system for overvåkning «Early warning score» med oppfølging av vitale parametere, NEWS 2.

I arbeidet med kontinuerlig forbedring skal det utvikles metodikk for systematisk forbedringsarbeid. Gjennom et Fagforum vil stabsområde Helse støtte arbeidet i divisjonene med kontinuerlig forbedring, hvor målinger av forbedringsresultat er et viktig element.

Samhandling mellom foretakets kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg og de divisjonsvise kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalgene utvikles og samordnes for å sikre læring på tvers.

Kvalitetssystemet videreutvikles slik at det oppfyller krav i forhold til anerkjente modeller for sertifisering og akkreditering. Kvalitetssystemet er samordnet i en kvalitetsportal som omfatter prosedyrer, dokumenter, lover, forskrifter og nasjonale retningslinjer. Melding av uønskede hendelser (Sifra), dokumentasjon av risikovurderinger, kontinuerlig kvalitetsarbeid og dokumentasjon av interne og eksterne tilsyn og revisjoner gjøres i kvalitetsportalen. Interne revisjoner og eksterne tilsyn gjennomføres for å avdekke risikoområder og manglende etterlevelse av lovkrav, og skal brukes til læring og forbedring i foretaket.

Et nasjonalt antibiotikastyringsprogram gjennomføres ved alle relevante enheter. Undervisning av leger og sykepleiere om riktig bruk og oppfølging på pasientsikkerhetstavler skal prioriteres, bl.a. med lokale antibiotikateam. Det er utarbeidet statistikk som underlag for forbedringsarbeidet og for å følge med på effekten av tiltakene.

Det opprettes en tverrfaglig gruppe i Sykehuset Innlandet med representanter fra det infeksjonsmedisinske fagmiljøet, divisjon psykisk helsevern, fastleger, fengsler og rehabiliteringsinstitusjoner for utredning og behandling av Hepatitt C.

Sykehusinfeksjoner påvist gjennom egne prevalensundersøkelser og Norsk overvåkningssystem for antibiotikaforbruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner (NOIS) skal følges opp med forebyggende tiltak.

Det skal gjennomføres opplæring i korrekt registrering og dokumentasjon i pasientjournal samt koding for å sikre en god dokumentasjonspraksis.

Medisinsk koding er grunnlaget for korrekt informasjon om aktiviteten i helsetjenesten og for inntekststyrt finansiering. I Sykehuset Innlandet er det i hovedsak legene som setter koder etter pasientopphold. Gjentatte revisjoner viser at helseforetakene treffer rett med ca. 65 %. I en rapport fra Helse Sør-Øst RHF om medisinsk koding fra 2013 fremgår at dette tallet kan økes til 80-90 % om oppgaven tillegges profesjonelle kodere. Sykehuset Innlandets struktur gjør det utfordrende å ha profesjonelle kodere innen alle felt. Man har derfor valgt å gå inn for en mellomløsning med en sentral kodegruppe organisert under stabsområde Helse som får ansvar for etterkoding og kunnskapsformidling ut i avdelingene.

6.2 Samhandling og desentraliserte tjenester (LMS)

Målet med samhandlingsreformen er å forebygge bedre, behandle tidligere og samhandle bedre. Alle innbyggere skal ha et helhetlig og sammenhengende helsetilbud av høy kvalitet, gitt på rett behandlingsnivå, og som er tilpasset den enkeltes behov.

Utvikling av desentraliserte tjenester slik at pasienter kan få behandling lokalt er i tråd med samhandlingsreformen. I årene fremover vil utvikling av det faglige innholdet ved det desentraliserte spesialisthelsetjenestetilbudet styrkes innenfor diagnostikk og behandling i poliklinikk, dagbehandling og innleggelse.

Mål 2019-2022:

- Årlig reduksjon i antall utskrivningsklare pasienter med 10 % Årlig reduksjon i antall reinnleggelser med 5 %
- Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse skal være minst 30 %
- Videreutvikle spesialisthelsetjenestetilbudet ved å øke polikliniske konsultasjoner med 10 % samlet sett ved de lokalmedisinske sentrene/desentraliserte spesialistpoliklinikkene
- Etablering av lokalmedisinsk senter på Hadeland

Virkemidler:

Gode samarbeidsavtaler, klare avtaler om utskrivningsklare pasienter og informasjonsutveksling gjennom tilpassede datasystemer og ny teknologi skal bidra til at pasienten får helsehjelp på riktig omsorgsnivå og etter brukernes behov. Det utarbeides konkrete tiltak på ulike nivåer i hver divisjon for å bidra til å dempe naturlige «topper» i avdelingene ved at utskrivningsklare pasienter raskere tas imot av egen kommune.

Arbeidet i geografisk samarbeidsutvalg (GSU) og overordnet samarbeidsutvalg (OSU) fortsetter og er viktige fora i arbeidet med samhandling.

Det utarbeides et dokument som gir føringer for samarbeid mellom fastleger og sykehusleger i Sykehuset Innlandet for å sikre gode henvisninger, riktig innhold i epikriser og tydelig ansvarsfordeling for videre oppfølging.

Kommunene skal gis støtte og veiledning ved videreutvikling av kommunale akuttplaner. Tilbudet til flere pasientgrupper skal styrkes ved utarbeidelse av helhetlige pasientforløp i samarbeid med kommunene, både gjennom KS sitt læringsnettverk og gjennom prosesser initiert av Sykehuset Innlandet. Trygg utskrivning bidrar til å kvalitetssikre utskrivningsprosessen i overgang sykehus - kommune og derigjennom bidra til å redusere antall reinnleggelser. Det skal legges til rette for gode pasient forløp for den alvorlige syke pasienten. Pasienten gis tilbud om diagnostikk og behandling i eller nærmere hjemmet når dette er mulig, eks. dialyse, antibiotikabehandling og blodtransfusjon.

Divisjon Prehospitale tjenester har ansvaret for drift og utvikling av spesialisthelsetjenester ved de lokalmedisinske sentrene (LMS) fra 1. januar 2017. Det har vært gjennomført utredninger av det desentraliserte spesialisthelsetjenestetilbudet på Hadeland, Nord Gudbrandsdal og Valdres. Som følge av utredningen på Hadeland er det ved Gran helsesenter under etablering tilbud om skjelettrøntgen og spesialistpoliklinikker (øre-nese-hals, gynekologi, ortopedi, kardiologi og radiologisk ultralyd) som ventes å være klar for oppstart sommeren 2018. I tillegg planlegges det etablering av et LMS på Hadeland i samarbeid mellom Gran kommune, Lunner kommune og Sykehuset Innlandet. Utredning av det desentraliserte spesialisthelsetjenestetilbudet i Nord-Gudbrandsdal og i Valdres vil bli fulgt opp med konkrete tiltak i samsvar med handlingsplanene.

6.3 Utviklingsområder

Sykehuset Innlandet har utarbeidet en utviklingsplan mot 2035 som grunnlag for realisering av pasientens helsetjeneste. Psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, hjerneslag, rehabilitering og habilitering, kreftbehandling og prehospitale tjenester er gitt særskilt oppmerksomhet i utviklingsplanen. Utviklingsplanen og framtidig målbilde basert på idéfasen sikrer at det er sammenheng mellom målbilde, tiltak og organisering av pasientens helsetjeneste de neste ti årene og den kommende konseptfasen for ny sykehusstruktur.

Utviklingsplanen skisserer et generelt pasientforløp og fire utvalgte forløp «en god start», «den alvorlig syke pasienten», «den eldre pasienten» og «den helhetlige pasienten». Forløpene skal videreutvikles i samarbeid med tverrfaglige team fra spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og brukerrepresentanter.

Under kommenteres noen utviklingsområder og pasientforløp i et fire års perspektiv:

6.3.1. Psykisk helsevern

Det er behov for en særlig prioritering av psykisk helse og rusbehandling slik at tjenestetilbudene til disse gruppene blir på nivå med de øvrige spesialisthelsetjenestene. Det er en tydelig helsepolitisk føring at «Prioriteringsregelen» skal videreføres. Dette betyr at veksten innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) hver for seg skal være høyere enn for somatikken. Regelen skal måles i prosentvis økning i kostnader og aktivitet. Ventetid til behandling skal reduseres og rekruttering av tilstrekkelig antall fagpersoner innenfor psykisk helsevern prioriteres.

Mål 2019-2022:

- Øke aktiviteten for å bidra til høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn i somatikk.
- Redusere andel tvangsinnleggelser sammenlignet med 2018.
- Årlig økning i ambulant aktivitet

Virkemidler:

Sykehuset Innlandet skal videreføre prosessen med å kartlegge og vurdere dagens bruk av døgntilbud og muligheter for effektivisering og optimalisering. Bruk av private avtaleplasser inkluderes i dette arbeidet. Spesialistdekningen økes generelt med særlig fokus på små og sårbare miljøer. Registreringspraksis skal bedres slik at aktiviteter som allerede er etablert registreres korrekt. Helsedirektoratet leder arbeidet med å utarbeide over 20 pakkeforløp innen psykisk helsevern og rus frem mot 2020. Implementeringen starter i 2018. Det skal tilrettelegges spesielt for pasienter med stort behov for tjenester ved å utvikle FACT-team (Fleksibel Assertive Community Treatment) i samarbeid med kommunene og DBT-team (dialektisk atferdsterapi). FACT-team er et ambulant behandlingstilbud rettet mot personer med alvorlig psykisk lidelse, ofte samtidig ruslidelse og funksjonsutfordringer på mange livsområder. Ved å utvikle slike team vil oppfølging av pasienter med høyt lidelsestrykk, og som ofte har innleggelser, kunne dreie mer over i retning av ambulant og annen oppfølging utenfor sykehuset. Det vil legges til rette for økt kompetanse i utvikling av FACT- og DBT-team for ansatte i distriktpsikiatriske sentre (DPS). Arbeidet med å videreutvikle det medikamentfrie tilbudet til pasienter skal fortsette.

Samarbeidet med kommunene og private behandlingstilbud om sømløse pasientforløp skal videreutvikles. Det skal tas i bruk felles IKT-løsninger innen ulike innsatsområder i samarbeid med kommune og pasienter. Eksempel er «SmartSam» med samhandling gjennom videokonferanse for å sikre helhetlige og sammenhengende tjenestetilbud samt felles elektronisk plattform for individuell plan.

Fokus på brukermedvirkning og erfaringskompetanse økes. Brukerundersøkelser og samvalgsmodeller skal videreutvikles og bruk av resultater skal systematiseres.

Kvalitetssikrede standardiserte verktøy for måling av behandlingseffekt implementeres og tas i bruk.

Spesialiseringsløp for leger og psykologer innenfor psykisk helsevern voksne og barn/unge sikres med mål om effektiv gjennomføring.

Bruk av medisinsk simulering ved «SimInnlandet», Senter for simulering og innovasjon, videreutvikles for å bedre kvalitet, pasientsikkerhet og sikkerhetskultur. Divisjonen legger til rette for bruk av simulering både i LIS utdanningen, spesielt trening i forkant av vakt med tanke på selvmordsvurdering og terapeutisk konflikthåndtering og i tverrfaglige grupper for håndtering av krevende situasjoner i pasientbehandlingen.

6.3.2. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Tilbudene til rusmiddelavhengige pasienter består både av polikliniske tjenester i distriktpsikiatriske sentre (DPS), dagtilbud, ambulante tjenester, legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og døgnbaserte tjenester som avrusning, utredning og korttidsbehandling i institusjon. Avdeling for Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) ivaretar også et regionalt ansvar i Helse Sør Øst RHF med tilbud til gravide pasienter ved enhet for gravide og et familietilbud ved enhet

for familie. Sykehuset Innlandet benytter tilbud fra private avtalepartnere til døgntilbud innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Mål 2019-2022:

- Øke aktiviteten for å bidra til høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn i somatikk.
- Årlig reduksjon i ventetider sammenlignet med 2018
- Styrke utrednings- og behandlingskompetanse i den polikliniske delen av behandlingstilbudet.
- Etablere rusakuttplasser

Virkemidler:

Gjennomgå eksisterende døgntilbud med fokus på optimaliserte pasientforløp i samarbeid med polikliniske tjenester, kommunene og private aktører. Vurdere kapasiteten på de ulike delene av vårt døgntilbud. Implementere pakkeforløp, og tilrettelegge spesielt for «storforbrukere» av tjenestetilbudet. Videreutvikle det gode samarbeidet med kommunene og private behandlingstilbud om ansvar- og oppgavefordeling i sømløse pasientforløp.

Det foretas en gjennomgang av eksisterende samarbeidsstrukturer og behov for nye arenaer vurderes.

Det skal sikres god kapasitet på basistjenestene og med optimal organisering av disse innenfor dagens struktur.

Divisjonen besitter kompetanse også for andre former for avhengighet, som spill- og nettavhengighet.

Økt fokus på brukermedvirkning ved bruk av feedbackverktøy dvs. strukturert tilbakemelding fra pasient til behandler, erfaringskompetanse og samvalgsmønstre skal videreutvikles og resultatvurdering skal systematiseres.

Videreutvikle samarbeidet og sikre god ansvarsfordeling med de somatiske sykehusene innenfor avgiftning og medisinske komplikasjoner som kan oppstå i denne behandlingsfasen.

Det skal implementeres og kvalitetssikres standardiserte verktøy for måling av ulike former for behandlingseffekt.

Sikre spesialiseringsløp for leger og psykologer innenfor rus- og avhengighetsmedisin med mål om effektiv gjennomføring.

Bruk av medisinsk simulering ved SimInnlandet, senter for simulering og innovasjon, videreutvikles for å bedre kvalitet, pasientsikkerhet og sikkerhetskultur.

6.3.3. God start

Pasientforløpet «God start» innebærer et helhetlig pasientforløp fra ankomst akuttmottakene til og med visitt første dag. Pasientforløpet skal understøtte felles praksis ved akuttmottakene i Sykehuset Innlandet og tilfredsstillende nasjonale anbefalinger og lovkrav når det gjelder organisering, drift, klinisk virksomhet og kompetanse.

Mål 2019-2022:

- 100 % av pasientene skal være triagert (prioritert) innen 10 minutter, tilsyn av lege i henhold til RETTS
- Ved overføring til sengepost skal 100 % av pasientene, ha en plan som inneholder tentativ diagnose, behandlinger/ behandlingbegrensinger og observasjoner til legevisitt første dag
- 100 % av pasientene som triageres rød eller oransje skal tilses i mottak av erfaren LIS eller spesialist.
- 100 % av pasientene skal tilses av spesialist eller erfaren LIS senest påfølgende dag og tidligere hvis nødvendig.
- 80 % av alle inneliggende pasienter skal scores med NEWS/ PEWS i henhold til veileder
- Redusere antall ikke-planlagte overføringer til intensiv
- Redusere antall hjerstestans på sengepost
- Øke antall utrykninger fra medisinsk akutt team (MAT)

Virkemidler:

Aktuelle divisjoner skal delta i ledelsesforum og følge opp tiltaksliste i arbeidet med «God start» i tråd med felles implementeringsplan.

Meldte uønskede pasienthendelser fra ankomst akuttmottaket gjennomgås for å sikre egen læring og samhandling på tvers i foretaket. Rutiner utarbeidet fra SI Kongsvinger i 2016 med ni tiltak brukes for å understøtte arbeidet.

Triageringssystemene RETTS, NEWS 2 og PEWS implementeres i Sykehuset Innlandet. Egen "Opplæringspakke" (e-læring, ferdighetstrening) for bruk av RETTS/ ISBAR tas i bruk for å sikre optimal bruk og informasjonsoverføring fra akuttmottakene til samarbeidende avdelinger. Felles opplæringsmal for nyansatte og vikarer i RETTS og mottaksarbeid utarbeides og tas i bruk.

6.3.4. Hjerneslag

Sykehuset Innlandet behandler i dag hjerneslag ved alle de somatiske sykehusene, og det er stor variasjon i kvalitet og resultat. Resultatene fra Nasjonale Kvalitetsindikatorer målt ved 30-dagers overlevelse av hjerneslag er signifikant lavere sammenlignet med andre helseforetak. Hjerneslag er valgt ut som et av pasientforløpene som prioriteres i Sykehuset Innlandet. God slagbehandling innebærer at så fort det mistenkes et hjerneslag skal pasienten uten forsinkelser behandles i et strukturert forløp i henhold til nasjonale retningslinjer. Dette innebærer akutt klinisk og radiologisk utredning samtidig med oppstart av akutt behandling. Rask transport til riktig enhet er essensielt for tidlig diagnostikk og behandling. Rehabilitering og funksjonstrening må settes i gang samtidig med observasjon, utredning og behandling fortrinnsvis i slagenhet.

Mål 2019-2022:

- Årlig reduksjon i uønsket variasjon internt i foretaket målt ved 30 dagers overlevelse etter hjerneslag internt i foretaket.
- Årlig økning i 30 dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse ved hjerneslag sammenlignet med andre helseforetak.
- Reinnleggelse innen 30 dager for pasienter over 67 år etter sykehusinnleggelse for hjerneslag er redusert fra 11,3 % til under 9 % innen 2022.
- Minst 20 % av pasienter i aldersgruppen 18-80 år med akutt hjerneinfarkt får intravenøs trombolysbehandling innen 2020.
- Minst 50 % av pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysbehandlet får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse.

Virkemidler:

Føringer fra de nasjonale retningslinjene for behandling av hjerneslag, rapporten «Akutt og subakutt behandling av hjerneslag i Helse Sør-Øst, 2016» og føringer i Sykehuset Innlandet sin utviklingsplan legges til grunn for arbeidet med å utvikle et helhetlig pasientforløp fra hjem til hjem i foretaket. Fagmiljøer og representanter fra brukerne og primærhelsetjenesten involveres i arbeidet. Pakkeforløp hjerneslag innføres og forløpskoordinatorer etableres ved de ulike enhetene.

Dette innebærer samordning av prosedyrer, enhetlige rutiner, strukturerte kontrollrutiner og en sømløs overføring til videre rehabilitering enten i spesialist- eller kommunehelsetjenesten. Fram mot samling i Mjøspsykehuset skal det etableres et slagsenter med samarbeidende slagenheter («Sykehus i nettverk»). Slagsenteret vil ha en rådgivende funksjon og håndtere pasienter med mer avansert diagnostikk og behandling. Forløpskoordinatorer ved alle enheter skal sørge for effektivt forløp og samhandling med primærhelsetjenesten.

Bedre hjerneslagsbehandling forutsetter endring i radiologitjenester med behov for nye CT modalitet (CT-perfusjon), tilbud om MR ved «wake up stroke» og vaktordning med døgntilbud MR.

Videreutvikling av elektronisk hjerneslagregisterskjema kombinert med strukturert journal vil bedre grunnlaget for å kartlegge variasjon i blant annet overlevelse og lette innrapporteringen til registeret. Dette vil også sikre en god innrapportering til Norsk hjerneslagregister.

6.3.5. Hoftebrudd

Sykehuset Innlandet behandler i dag hoftebrudd ved alle de somatiske sykehusene, og det er stor variasjon i kvalitet. Resultatene fra Nasjonale Kvalitetsindikatorer målt ved 30-dagers overlevelse viser stor variasjon sammenlignet med andre helseforetak. Hoftebrudd er valgt ut som et av pasientforløpene som prioriteres i Sykehuset Innlandet. Det skal utvikles et helhetlig pasientforløp hoftebrudd der hoftebruddspasientene ivaretas på en trygg måte og med beste praksis gjennom forløpet.

Mål 2019-2022:

- Alle enheter skal ligge over landsgjennomsnittet for 30 dagers og ett års overlevelse
- Reduksjon fra 11,6 % til 10 % i reinnleggelser
- 10 % reduksjon i liggetid
- Pasientene oppnår tidligere funksjonsnivå

Virkemiddel:

Fagmiljøer og representanter fra brukerne og primærhelsetjenesten er involvert i arbeidet med utvikling av helhetlig pasientforløp hoftebrudd fra hjem til hjem. Forløpet inkluderer anbefalt maksimal tid til undersøkelser, beslutning om operasjonstidspunkt, tid til operasjon og standardisering og bruk av elektroniske meldinger som vil bedre samhandlingen med primærhelsetjenesten i overganger inn og ut fra sykehus. Representantene fra primærhelsetjenesten har ansvaret for implementering av rehabiliteringsfasen i kommunene. Forankring og spredning skjer gjennom fora som OSU (overordnet samarbeidsutvalg) og GSU (geografisk samarbeidsutvalg).

Det standardiserte forløpet implementeres i regi av lokale forbedringsgrupper på det enkelte sykehus. Prosessledelsen bistår de lokale forbedringsgruppene i arbeidet.

Registrering i Hoftebruddsregisteret er viktig for å følge resultater. Det er en utfordring med samtykke til registrering, da mange av pasientene ikke er samtykkekompetente. Sykehuset Innlandet skal være pådrivere for innføring av implisitt samtykke knyttet til Hoftebruddregisteret.

Det er innført e-tavler som verktøy i daglig oppfølging og forbedring ved alle ortopediske sengeposter. Strukturert journal benyttes, og data hentes ut til resultatdelen av e-tavlen slik at «real time» evaluering av egen aktivitet kan overvåkes og brukes i forbedringsarbeid.

6.3.6. Habilitering og rehabilitering

Habilitering og rehabilitering er fagområder der samhandling og oppgavedeling mellom spesialisthelsetjeneste og kommuner er særlig viktig. Kommunene skal over tid overta flere oppgaver innenfor habilitering og rehabilitering når pasientens behov er knyttet til muligheter i nærmiljøet og hvor langvarig og koordinert oppfølging er nødvendig. Spesialisthelsetjenesten skal fortsatt ha ansvar for habilitering og rehabilitering når pasienten vurderes å ha behov for spesialisert kompetanse. Samarbeid, veiledning og kompetanseutveksling med kommunene er avgjørende for gode pasientforløp.

Habilitering:

Mål 2019-2022:

- God kunnskapsbasert behandling og oppfølging av barn og unge med ervervet hjerneskade.
- Utredning, diagnostikk og oppfølging av barn og unge med autismspekterforstyrrelse (ASF) skal gis poliklinisk og ambulant med tilstrekkelig fagressurser og nødvendig tverrfaglig kompetanse.
- Pasientforløp for voksne med moderat og alvorlig grad av atferdsvansker ved utviklingshemming utarbeides.

Virkemidler:

Egne samarbeidsavtaler og retningslinjer er nødvendig for å sikre samarbeid og koordinering internt og samtidig opp mot eksterne tjenester og etater.

Regional behandlingslinje for barn og unge (1-18 år) med ervervet hjerneskade skal implementeres. Etablering av nye samhandlingsrutiner, oppbygging av kompetanse og omprioritering av ressurser kreves for å implementere behandlingslinjen.

Tjenestetilbud og ansvarsplassering for barn og unge med autistiske spekterforstyrrelser (ASF) utredes for å vurdere tilbud og lokalisering.

Pasientforløp for utredning og behandling av moderat og alvorlig grad av atferdsvansker ved utviklingshemming utarbeides og implementeres for å sikre en felles faglig tilnærming og bidra til å redusere bruk av «tvang og makt». For å oppnå en felles faglig tilnærming overfor personer med utviklingshemming som har moderat eller alvorlige atferdsvansker, er det nødvendig med gode samarbeidsrutiner med pasienten og dennes representanter samt med primærhelsetjenesten.

Samarbeid mellom spesialisthelsetjenestene for barn og unge og barne- og ungdomstjenestene i kommunene etableres.

Rehabilitering:

Mål 2019-2022:

- Kapasitet for døgnbasert rehabilitering i tidlig fase etter akutt sykdom/skade utvikles og kompetanse på- og ambulant virksomhet etableres.
- Det videreutvikles en koordinerende enhet som del av Sykehuset Innlandets rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt for å synliggjøre én-dør-inn til tjenesten. Dette omfatter en synlig organisatorisk tilknytning, hvilken virksomhet og kompetanse som inngår, samt tilhørende roller og oppgaver.
- Formell struktur for samhandling mellom helseforetaket og kommunene etableres.

Virkemidler:

En spesialisert rehabiliteringsenhet bør ha tilstrekkelig døgnkapasitet for å ivareta komplekse problemstillinger. Effektiv ressursutnyttelse og bred spesialisert tverrfaglig kompetanse må sikres gjennom robuste fagmiljøer.

Rehabilitering i spesialisthelsetjenesten skal tilbys ambulant dersom det anses mest hensiktsmessig for faglige og praktiske forhold. Veiledning og informasjonsutveksling kan gjennomføres på ulike møteplattformer. Avstandskompenserende metoder bør benyttes i størst mulig grad, slik at ressurser til fysiske møter kan prioriteres når dette er nødvendig.

Rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt defineres til en organisatorisk enhet med synlig plassering av det rehabiliteringsfaglige ansvaret og dette bør inkludere Koordinerende enhet. Spesialisert rehabiliteringskompetanse inkluderer legespesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering, samt spesialisert særfaglig og tverrfaglig kompetanse fra relevante faggrupper knyttet til pasientgruppene som ivaretas. Tydelig beskrivelse av prosessinnhold og samarbeidsstrukturer er nødvendig for å sikre likeverdige tjenester og involvering av brukere/pasienter og pårørende.

Et systematisk, strukturert og forpliktende samarbeid er viktig for å skape best mulig oppgavedeling og overganger mellom helsenivåene. Dette fordrer at samarbeidet er forankret på ledernivå både i kommuner og i helseforetaket og at arbeidet utgår fra Overordnet samarbeidsutvalg (OSU).

6.3.7. Kreftbehandling

Kreftpasientene skal sikres god behandling ut fra de til enhver tid gjeldende nasjonale retningslinjer og anbefalinger. For å ivareta et økende pasientvolum og sikre forutsigbarhet og trygghet må Sykehuset Innlandet videreutvikle pakkeforløpene til helhetlige pasientforløp som

inkluderer oppfølging i primærhelsetjenesten. Enkelte grupper kreftpasienter som for eksempel pasienter med foflekkreft utfordrer oss til å tenke sykehus i team. For andre pasientgrupper er det kapasitet som er utfordringen, og her må Sykehuset Innlandet satse på økt kompetanse. Dette gjelder blant annet onkologi, stråleterapi, hematologi, patologi og lungemedisin. Kostnadene for kreftlegemidlene er sterkt økende. Det utfordrer fagmiljøene til prioritering.

Innenfor kirurgisk kreftbehandling utfordres Sykehuset Innlandet på funksjonsfordeling og teknologisk utvikling.

Mål 2019-2022:

- 70 % av kreftpasientene skal ha tilbud om et definert pakkeforløp.
- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 %. Variasjonen i måloppnåelse for pakkeforløp kreft på helseforetaksnivå skal reduseres.
- Redusere variasjon i behandlingstilbud innenfor eget foretak.
- Øke egendekning på strålebehandling fra 72 % til 80 %.

Virkemiddel:

Forløpskoordinatorer er viktige nøkkelpersoner for å gjennomføre 70 % av pakkeforløpene innen definert forløpstid. Regelmessige rapporteringer på forløpstider gir oversikt over variasjon, flaskehalser og behov for forbedringstiltak. Samarbeid med kommunale kreftkoordinatorer er nødvendig for å sikre et samordnet tilbud til kreftpasientene.

Pakkeforløp med lav måloppnåelse på forløpstider følges spesielt. Kartlegging av nå-bildet i samarbeid med forløpskoordinatorer og fagmiljøene og forslag til nytt forløp skisseres og implementeres.

Aktuelle fagpersoner vil delta i regionalt fagnettverk for implementering av teknologisk løsning for doseplanlegging av cytostatika og medikamentell kreftbehandling (MKB). Prosedyrer for koding av H-resepter, som er legemidler de regionale helseforetakene har finansieringsansvar for er utarbeidet. Oppfølging av implementering og behov for revisjoner følges fortløpende.

Resultater fra kreftregisterets rapporter brukes aktivt i forbedringsarbeid.

Sykehuset Innlandet skal ha et spesielt fokus på rekruttering av stråleterapeuter og spesialister i onkologi, hematologi, patologi og lungemedisin.

Regional utredning konkluderer med at det er behov for å øke antall strålemaskiner ved SI Gjøvik fra to til tre i perioden.

I perioden frem til etablering av Mjøspsykehuset organiseres kreftbehandlingen etter prinsipp om sykehus i team der en divisjon skal ha et faglig og koordinerende ansvar for kreftbehandling. Avtale om forpliktende samarbeid for de ulike kreftformene på tvers av lokalisasjon inngås.

6.3.8. Prehospitale tjenester

Tidlig prehospital undersøkelse og behandling og rask transport til rett nivå i helsetjenesten kan være livreddende og fører også til raskere rehabilitering, mindre funksjonstap og bedre helse på sikt. Sykehuset Innlandet skal prioritere gode prehospitaltjenester gjennom å tilby befolkningen en likeverdig og god ambulanse, nødmeldetjeneste og pasienttransport hvor pasienten er i sentrum.

Gjennom nasjonale kvalitetsindikatorer gis det forventninger til prehospitalet responstid og svartid i ambulansetjenesten, AMK og for pasientreiser. Sykehuset Innlandet har med dagens struktur noe variasjon mellom distriktene i tilgjengelighet for akuttoppdragene avhengig av aktivitet.

Mål 2019-2022:

- Trygg og sikker utførelse av oppdrag
- Rett transport til rett pasient
- Sikre tilgjengelighet for befolkningen;
 - 90 % av 113-telefonene skal besvares innen 10 sekunder
 - For telefonhenvendelser til pasientreiser skal 80 % av samtaleene svares innen 90 sekunder.

Virkemidler 2019-2022:

Videreutvikle vaktleder og multioperatør rollene i AMK.

Utvikle samarbeid og kommunisere tett med rekvirenter for å sikre bestilling av rett type transport. Samordningsgraden ved transport av pasienter vurderes i samarbeid med de somatiske divisjonene.

Samarbeid med primærhelsetjenesten for å forbedre den akuttmedisinske kjede. Gjennomføre differensiering av ambulansetyper og kompetanse, samt utrede bruk av tilgjengelige metoder for prehospitalet diagnostisering

I perioden etableres det et tilbud med tilgjengelig medisinsk legekompertanse i ambulansetjeneste og AMK-Innlandet for akutte hendelser og ved overflytting av pasienter mellom sykehus i form av lege i ambulanse / intensivambulanse / utrykningsbil eller evt. luftambulanse avhengig av resultat av utredning i 2018.

6.4 Fremtidig sykehusstruktur – Tidligfasearbeidet

Sykehuset Innlandet har gjennomført idéfasen for fremtidig sykehusstruktur og styret har vedtatt et framtidig målbilde for foretaket. Styresak om framtidig målbilde (079-2017) og idéfaserapport med vedlegg er oversendt Helse Sør Øst RHF for videre behandling.

Sykehuset Innlandet skal utvikle pasientens helsetjeneste gjennom samhandling med primærhelsetjenesten i kommunene, prioritering av desentraliserte spesialisthelsetjenester, utvikling av prehospitale tjenester og spesialiserte tilbud med høy kompetanse. Det vedtatte framtidige målbildet består av et samlet tilbud innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i en modell med ett stort akutt sykehus lokalisert ved Mjøsbrua. Mjøssykehuset får en rolle som knutepunkt i et helhetlig spesialisthelsetjeneste-tilbud for hele Innlandet.

Mål: 2019-2022:

- Bidra i arbeidet med konseptfase for valgt framtidig sykehusstruktur under ledelse av Helse Sør-Øst RHF. Sykehuset Innlandet legger til grunn at mandatet godkjennes i 2018.
- Bidra i arbeidet med en lokaliseringsanalyse under ledelse av Helse Sør-Øst RHF for endelig lokalisering av Mjøssykehuset. Bidra til utarbeidelse av et planprogram med aktuelle vertskommune(r) og berørte myndigheter.

- Sikre at prosjektet tilpasses de faglige og økonomiske rammer som fastsettes i det regionale foretaket.
- Bidra til gjennomføring av en nødvendig organisasjonsutvikling for å tilpasse foretaket til det framtidige målbildet.
- Bidra til løpende dialog med og nødvendig involvering av relevante interessenter i forbindelse med endringene i pasienttilbud.

Virkemidler:

Helse Sør-Øst RHF har satt av 8 milliarder kroner til sykehusinvesteringer i Sykehuset Innlandet, med oppstart tidligst i 2022.

En konseptfase skal gjennomføres i tråd med krav til form og innhold i «Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter». Konseptfasen skal oppsummeres i en rapport sammen med vurdering og valg av alternativ og kvalitetssikring av økonomiske rammer. Konseptrapporten skal kvalitetssikres eksternt.

Sykehuset Innlandet skal utarbeide og gjennomføre et planprogram med aktuelle vertskommuner og berørte myndigheter. Programmet skal definere de forskjellige planoppgaver og arbeider som er nødvendige for å gjennomføre utbyggingen av fremtidig sykehusstruktur.

6.5 Brukermedvirkning:

Pasienter og pårørende har verdifull kunnskap om egen helse. Det er pasienter og pårørendes behov som skal være førende for utvikling av tjenester og struktur.

I Sykehuset Innlandet ivaretas brukermedvirkning på systemnivå av brukerutvalg og av ungdomsråd. Leder og nestleder av Brukerutvalget er observatører med talerett på styremøtene.

Mål 2019-2022:

- Erfaringer og synspunktene fra pasientene skal være med å forme tjenestetilbudet i Sykehuset Innlandet.
- Pasientene medvirker i valg, utforming og anvendelse av tilgjengelige tilbud
- Det skal sikres brukermedvirkning på individ-, gruppe- og systemnivå.

Virkemidler:

Nye nasjonale retningslinjer for brukermedvirkning som styrker brukerfokus i helseforetakene skal innarbeides i virksomheten. Resultater fra brukerundersøkelser som «PASOPP»- undersøkelsen skal brukes til å forme forbedringstiltak.

Involvering i arbeid med helhetlige pasientforløp. Det gis opplæring i samvalgsverktøy som tas i bruk for aktuelle pasientgrupper.

7. Pasient- og pårørendeopplæring (PPO)

Pasienter har lovfestet rett til medvirkning og informasjon. Et av målene med PPO er å øke pasientene og de pårørendes kunnskap om helse og hvordan man selv kan styrke egen mestring for å leve med den enkeltes helseutfordringer.

Opplæring av pasienter og pårørende har betydning slik at mennesker med langvarige tilstander/kroniske lidelser kan ta en mer aktiv rolle i egen behandling og omsorg. Tjenesten skal endre perspektiv fra «Hva feiler det deg?» til «Hva er viktig for deg?».

Mål 2019-2022:

- Pasientene i Sykehuset Innlandet skal få tilfredsstillende informasjon, og ved behov organisert opplæring om sin sykdom, tjenestetilbud i Sykehuset Innlandet og om sine rettigheter i kontakt med spesialisthelsetjenesten.
- Pasienten skal kunne få god nok innsikt i sin egen helsetilstand og i behandlingstilbudet til å kunne medvirke ved valg av tilgjengelige undersøkelses- og behandlingsmetoder ved bruk av samvalgsverktøy.

Virkemidler:

For å bedre kvaliteten på informasjon til pasientene, vil Sykehuset Innlandet systematisk og gjennomgående arbeide med å kvalitetssikre, samordne og videreutvikle skriftlig informasjon gitt i brev, brosjyrer og på nettsider. Tilbud om forløpskoordinatorer og kontaktleger er virkemiddel for å bedre samhandlingen rundt og med pasienten på tvers av fag. I løpet av 2018 utvikles det på regionalt nivå et sett med kvalitetsindikatorer som Sykehuset Innlandet vil ta i bruk. Dette vil angi en kvalitativ og kvantitativ måling av pasientopplæring i spesialisthelsetjenesten.

Kurs i pasient- og pårørendeopplæring skal koordineres og utvikles med støtte fra Ressursenter for pasient- og pårørendeopplæring. Kontakten med koordinatorene på divisjonsnivå innen somatikk og psykisk helsevern styrkes, og ansvaret for å planlegge, gjennomføre og evaluere pasientopplæring skal være forankret på ledernivå i divisjonene.

Tilbud om E-læring skal utvikles slik at de kan støtte pasientmedvirkning både under forberedelsene til en planlagt behandling, og som ledd i utviklingen av pasientens mestring og kompetanse under rehabilitering etter en behandling.

I løpet av 2018 utvikles et kurstilbud i egenmåling av blodets koagulasjonstid, INR, som skal fases inn i 2019.

Det er nødvendig med helsepedagogisk kompetanse hos de som er ansvarlige for opplæringen. Brukerperspektivet skal fokuseres og gjøres operativt gjennom en tydeliggjøring av brukeres involvering i prosessene med å utvikle pasientforløp, og hvordan program for pasientopplæring er relatert til slike forløp. Bruk av samvalgsverktøy skal vurderes etter hvert som de utvikles. Markering av den årlige «Hva er viktig for deg dagen» er et annet verktøy for markering av pasientdeltakelse i behandlingen.

8. Forskning og Innovasjon

Forskning og innovasjon er en sentral premiss for helsetjenestens kvalitet og utvikling og er en av de lovpålagte oppgavene i spesialisthelsetjenesten. Egen forskningsaktivitet som en del av et aktivt fag- og forskningsmiljø i Sykehuset Innlandet fremmer kritisk tenkning, gir økt kvalitetsbevissthet og setter helsetjenesten i bedre stand til generelt å nyttiggjøre internasjonale forsknings- resultater og erfaringer. Innovasjonsprosjekter skal lede til utvikling av effektive tjenester, og nye og tilrettelagte metoder for ferdighetstrening og videreutdanning i en klinisk hverdag.

8.1 Forskning

Overordnede mål for forskningen er bedre pasientbehandling, bidra til økt kompetanse, kvalitetsforbedringskultur, attraktive og rekrutterende kliniske arbeidsmiljøer. Forskningen skal være av høy kvalitet og i særlig grad knyttes til temaer som er relevante for Sykehuset Innlandet og kommer pasientene til gode gjennom bedre diagnostikk, behandling, omsorg, habilitering og rehabilitering.

Mål 2019-2022:

- Minst halvparten av nystartede ph.d.- og post.docprosjekter gjøres i delt stilling med klinisk arbeid i Sykehuset Innlandet.
- Det etableres minst ti forskningsgrupper med hovedforankring i Sykehuset Innlandet.
- Antall samarbeidsprosjekter og kombinerte stillinger med høyere utdanningsinstitusjoner skal øke, og Sykehuset Innlandet skal bidra i utvikling av helsefaglig ph.d. utdanningstilbud.
- Antall publikasjoner øker med 10 % årlig, og sampublikasjoner utgjør en økende andel av publikasjonene.

Virkemidler:

Aktive forskningsmiljøer skal være en integrert del av Sykehuset Innlandet sin virksomhet. Det skal bygges forskningsmiljøer ved å utvikle og samle stipendiater og andre forskere i forskningsgrupper i Sykehuset Innlandet der det kontinuerlig utvikles kompetanse på spesifikke forskningsfelt, metode og formidling. Brukermedvirkning skal være en integrert del av forskningsaktiviteten. Dette bidrar til inkludering av pasientene i kliniske forskning, herunder også økt oppdragsforskning gjennom samarbeid med Inven2.

Det legges til rette for at forskningsgruppene skal være forankret i klinisk virksomhet, at forskerne skal delta i nasjonale og internasjonale nettverk, samt ha kontakt med relevante brukergrupper. Som en del av dette skal det tilrettelegges og jobbes aktivt for etablering av ph.d. utdanningsmuligheter i Innlandet, og flere kombinerte stillinger mot forsknings- og utdanningsinstitusjoner for både stipendiater og ansatte med ph.d.-grad. Alle nye stipendiater skal som hovedregel ha tilknytning til en forskningsgruppe.

Forskningsgruppene skal ha tilgang på tilrettelagte forskerstøttefunksjoner. Muligheter for samarbeid med de høyere utdanningsinstitusjonene i Innlandet skal utredes for større effektivitet og bedre ressursutnyttelse. Til dette ligger det at faglig og administrativ søkerkompetanse for innhenting av ekstern finansiering av forskning skal utvikles slik at eksterne inntekter utgjør en økende andel av forskningsmidlene. Bibliotek tjenesten skal videreutvikles som en del av

forskerstøttefunksjon, og det skal legges til rette for bruk av data fra relevante kvalitetsregistre til tjenestenær forskning og kvalitetssikring.

8.2 Innovasjon:

Sykehuset Innlandet skal utvikles som et innovasjonssykehus med en distribuert innovasjonsmodell som jobber med behovsdrevet innovasjon med pasienten i sentrum. Dette skal bidra til utvikling av tjenesten i den retningen som målbildet peker ut. Dette innebærer idéutvikling med basis både i forskning og i klinisk praksis der målet er bedre behandlingstilbud, økt kompetanse, nye tjenesteløsninger og eventuell kommersialisering. Innovasjon vil også bli stadig viktigere i arbeidet med kompetanseutvikling og ferdighetstrening for ansatte i helseforetaket.

Mål 2019-2022:

- Det er etablert et innovasjonsstøttesystem og -struktur, som også ivaretar implementering og overlevering av den innovative løsningen til drift/forvaltning.
- Induct software er implementert for intern oversikt og oppfølging av innovasjonsideer.
- Det er etablert fem innovasjons «hubs» og 30 innovasjonsprosjekter som mottar ekstern finansiering.
- Det foretas én innovativ anskaffelse i året.

Virkemidler:

Sykehuset Innlandet benytter klynger som møteplasser og til dialog om nye forsknings- og innovasjonsprosjekter og samarbeider tett med det regionale virkemiddelapparat og lokalt næringsliv for å fremme innovative anskaffelser og forskningsbasert innovasjon for nye, nyttige og nyttiggjorte produkter, tjenester og prosesser. Et innovasjonsstøttesystem og -struktur skal bidra til at gode idéer løftes frem og tas over i prosjektsamarbeid med andre kompetansemiljøer, kommuner, klynger og næringsliv, der søknadsarbeid om ekstern finansiering er en del av samarbeidet. Innovasjoner med potensial for kommersialisering meldes til og ivaretas av Inven2 gjennom en samarbeidsavtale. For å sikre oppfølging av innovasjonsidéer implementerer Sykehuset Innlandet Induct software. Dette verktøyet benyttes også til å måle aktivitet og nytte av innovasjonsprosjektene.

I en distribuert innovasjonsmodell inngår flere innovasjonsmiljøer, innovasjons «hubs», som innovasjonsklinikere er en del av. Innovasjonsklinikere er ansatte som deltar i pasientbehandlingen og som er de beste til å forstå og formidle behovet for innovasjon. Et eksempel på en «hub» er «SIM Innlandet – senter for simulering og innovasjon», ved divisjon Psykisk helsevern. Etablerte innovasjons «hubs» utgjør en modell med overføringsverdi for etablering av tilsvarende distribuerte innovasjons «hubs» i andre miljøer i Innlandet. Parallelt med utvikling av en distribuert innovasjonsmodell, utvikles en struktur for koordinering og styring av innovasjonsaktivitetene sentralt i Sykehuset Innlandet. Denne strukturen ivaretar en tett kobling mellom strategisk ledelse og koordinering av både forskning - og innovasjonsaktiviteter og sikrer med dette at de følger hverandre.

9. Kompetanse og utdanning

Kompetente, motiverte og endringsdyktige medarbeidere som med sin kompetanse bidrar til å utvikle en stadig bedre helsetjeneste, er Sykehuset Innlandets viktigste ressurs.

Mål 2019-2022:

- Har planer for og tilgang til kompetanse som skal sikre god pasientbehandling.
- Rekruttere og utdanne spesialister og fagpersonell innenfor fagområder hvor helseforetaket har et behov.
- Implementere ny spesialiststruktur for leger i foretaket.
- Opprettholde antall lærlingeplasser på minimum samme nivå, med mål om å øke antallet.

Virkemidler:

Fagutvikling skal prioriteres innen relevante og sårbare fagområder for å imøtekomme krav til kompetanse, kvalitet og drift. Det skal gjøres en samlet prioritering på foretaksnivå. Strategisk rekrutterings- og kompetanseteam har igangsatt et arbeid med å utvikle en verktøykasse med tiltak som skal være til hjelp for ledere i rekrutteringsarbeidet. For å unngå uforutsett mangel på fagpersoner følger teamet også med på aldersutviklingen innen hver faggruppe. Den enkelte divisjon/avdeling må fastsette mål for egne faggrupper og innarbeide det inn i sine økonomiske rammer.

Sykehuset Innlandet skal tilby kompetansehevende tiltak i samarbeid med utdanningsinstitusjonene i Innlandet, og legge til rette for at ansatte med helsefaglig utdanning fra høyskoler og universitet kan kvalifisere seg til videre utdanning på master- og doktorgradsnivå.

Det skal utarbeides en helhetlig utdanningsplan for leger i spesialisering i Sykehuset Innlandet, og foretaket skal søke om godkjenning som utdanningsinstitusjon innenfor de fagfelt hvor det allerede utdannes spesialister. Plan for vedlikehold og oppgradering av overordnede utdanningsplaner, kurs som er påkrevd i forbindelse med felles kompetanse, mål, forankring og organisering av arbeidet skal fullføres i løpet av 2019.

10. Ledelses- og personalutvikling

10.1 Ledelse og arbeidsgiverpolitikk

Ledelse og måten ledelse blir utøvd på er en viktig faktor som påvirker både organisasjonens resultat og medarbeidernes arbeidsmiljø. Foretaket har behov for helhetlig lederskap hvor ledere ivaretar et samlet ansvar for personal, kvalitet, fag og økonomi. Kontinuerlig forbedringsarbeid er sentralt i lederrollen. Arbeidsgiverpolitikk er summen av de retningslinjer, verdier, holdninger og handlinger som arbeidsgiver står for og praktiserer ovenfor medarbeiderne.

Mål 2019-2022:

- Ledere skal i sitt lederskap praktisere foretakets verdier og krav til lederatferd.

- Foretaket skal ha ledere som på en god måte håndterer styringskrav og endringsbehov som foretaket står overfor.
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten skal innarbeides.
- Sykehuset Innlandet skal ha en tydelig og ensartet utøvelse av arbeidsgiverrollen, og en enhetlig praktisering av arbeidsgiverpolitikken.
- Ledere skal ha et godt og avklart samarbeid med tillitsvalgte og verneombud preget av respekt og tillit, og partene skal være bevisst sine roller og samhandlingsarenaer.
- Sykehuset Innlandet skal ha god oversikt og kontroll over ressursbruk og bemanningsendringer. God ressursstyring skal sikre en effektiv og trygg tjeneste innenfor gjeldende rammebetingelser.
- Alle ledere skal ha signert lederavtale hvert år.
- Alle ledere skal ha minst ett personlig utviklingsmål nedfelt i sin lederavtale.

Virkemidler:

Sykehuset Innlandets organisasjons- og ledelsesmodell skal vurderes løpende for å sikre at foretaket til enhver tid imøtekommer det mål- og utfordringsbildet foretaket står overfor. Lederavtaler skal tydeliggjøre mål og forventninger til lederadferd.

Det arbeides systematisk med ledelsesutvikling i helseforetaket, og det pågår kontinuerlig ulike utviklings- og opplæringstiltak for å videreutvikle lederkompetansen. Det skal årlig legges til rette for ledelsesutviklingsprogrammer i foretaket.

Lederes ansvar for systematisk forbedringsarbeid skal tydeliggjøres. Dette skal blant annet foregå gjennom kompetanseutviklingstiltak, erfaringsdeling og oppfølging i lederlinjen.

Nye særavtaler som regulerer organisering og samhandlingsarenaer med tillitsvalgte skal forankres i organisasjonen.

For at Sykehuset Innlandet skal ha god oversikt og kontroll over ressursbruk og bemanningsendringer, skal det utvikles og innarbeides gode verktøy for å planlegge og å følge opp bemanning i sammenheng med aktivitet og kompetansebehov.

10.2 Helsefremmende arbeidsplasser

Helsefremmende arbeidsplasser skapes gjennom engasjerte og motiverte ledere og medarbeidere som er aktive bidragsyttere til et godt arbeidsmiljø. Helsefremmende arbeidsplasser innebærer at alle ansatte har et ansvar for å engasjere seg i forbedringsarbeid, bidra til klare ansvarsforhold og et arbeidsmiljø som gir økt jobbtillfredshet, færre jobberelaterte helseplager og god pasientbehandling.

Mål 2019-2022:

- Alle ansatte skal bidra aktivt til et godt arbeidsmiljø gjennom etterlevelse av grunnverdiene kvalitet, trygghet og respekt.
- Medarbeiderne skal være kjent med hvilke krav og forventninger som stilles til dem, og har et medansvar for eget arbeidsmiljø som preges av trivsel, arbeidsglede og læring på arbeidsplassen.
- Sykefraværet skal ikke overstige 7 % i gjennomsnitt for foretaket.
- Målsettingene i IA-avtalen skal være innarbeidet og følges opp kontinuerlig i hele foretaket.

- Andelen ansatte som svarer på årlig pasient- og medarbeidertilfredshetsmåling skal være over 80 %, og alle ansatte skal være involvert i oppfølging av ForBedringsundersøkelsen.
- Ansatte og ledere skal ha økt bevissthet rundt vold og trusler og tilegne seg nødvendige ferdigheter til å forebygge og håndtere denne typen hendelser.
- Foretaket skal styrke kompetanse og fokus på konfliktforebygging og konflikthåndtering.

Virkemidler:

ForBedringsundersøkelsen gjennomføres etter fastsatt plan og følges opp med forbedring og bevaringsområder gjennom handlingsplaner.

Medarbeidersamtaler og vernerunder gjennomføres årlig som del av det kontinuerlige forbedringsarbeidet.

Sykefraværet reduseres gjennom forebygging, tilrettelegging og oppfølging av enkelte ansatte for å hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet.

Det skal utarbeides risikoanalyser og utarbeide forebyggende tiltak knyttet til vold og trusler. «Prosjekt vold og trusler» i somatiske sykehus og dagens tiltak i divisjon Psykisk helsevern videreføres.

Virksomhetens kompetanse på konflikthåndtering ved riktig bruk av prosedyrer og «Konsept for konfliktforebygging og konflikthåndtering» skal økes ved at det gjennomføres kontinuerlig kursing og opplæring rundt temaet.

11. Fellestjenester

11.1 Helse miljø og sikkerhet (HMS)

Helse, miljø og sikkerhet (HMS) er en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet. Gode arbeidsvaner, klare ansvarsforhold og godt samarbeid gir kvalitet i pasientbehandlingen og bedre resultater for virksomheten. I HMS-lovgivningen er det regler om at produksjon, produkter og tjenester skal oppfylle forskjellige sikkerhets- og kvalitetsbetingelser. Det stilles også krav til lokaler, verneinnretninger og tilrettelegging av arbeidet for å sikre ytre miljø og trygghet for ansatte. Oppfølging med korrigerende og forebyggende tiltak, er kvalitetsarbeid i praksis.

Den overordnede målsetning med HMS er å fremme et systematisk forbedringsarbeid i helseforetaket innenfor arbeidsmiljø og sikkerhet for alle medarbeidere. For å oppnå dette tilstrebes forebygging av helseskade eller miljøforstyrrelser fra produkter eller forbrukertjenester. Robust infrastruktur innenfor vann, varme og el- tilførsel er en av grunnforutsetningene. Likeledes er vern av bygninger, utstyr og materielle verdier mot brann og vern av de ansatte mot trusler og vold og andre voldshandlinger viktig for et trygt og godt arbeidsmiljø. I tillegg tilstrebes vern av det ytre miljøet mot forurensning og en bedre behandling av avfall.

Miljømål 2019-2022:

- Vern av det ytre miljø mot forurensning ved å redusere forbruk av ressurser.

- Delmål: redusere forbruksmateriell, redusere legemiddel og medisinsk forbruksvarer, redusere totalforbruk av bredspektret antibiotika, redusere forbruk av kopipapir, vannforbruk. Foretaket skal jobbe aktivt med fokus på miljøhensyn ved anskaffelser.
- Sykehuset Innlandet skal redusere sin miljøpåvirkning på mennesker og miljø ved å ha kontroll på og redusere sitt utslipp av miljøskadelige kjemikalier og legemidler.
 - Delmål: Oppdatert stoffkartotek i Ecoonline. Gjennomført risikovurdering og substitusjonsvurdering med fokus på å redusere antall produkter der det er mulig bytte til mer miljøvennlige produkter. Redusere utslipp av legemiddelrester til avløpsnett.
- Foretakets CO² utslipp skal reduseres med 2 prosent i forhold til 2017 tall.
 - Delmål: Redusere ansattes tjenestereiser med egne kjøretøy med 5 prosent i forhold til 2017 tall. Rett transport til rett pasient. Ambulansetransport skal reduseres med 5 prosent i forhold til 2017 tall.
- Sykehuset Innlandet er miljøsertifisert og alle medarbeidere skal være kjent med Sykehuset Innlandet sin miljøpolitikk.

Virkemidler:

Leder med personalansvar har ansvar for at miljøstyringssystemet blir integrert i egen avdeling/enhet. Det skal årlig utarbeides handlingsplan og forbedringstiltak som støtter opp om Sykehuset Innlandet sin miljøpolitikk og miljømål og strategiske dokumenter. Resultat rapporteres i ledelsen gjennomgåelse.

Elektronisk handlingsplan som del av helhetlig kvalitetsportalen tas i bruk i Sykehuset Innlandet.

Sikkerhet er et lederansvar og en del av et helhetlig HMS-arbeidet. Alle ledere har et spesielt ansvar for sikkerheten til ansatte og for materielle ressurser innenfor sitt ansvars- og myndighetsområde i henhold til gjeldende lover og forskrifter.

Arbeidet i foretakets sikkerhetsforum videreføres og det skal utarbeides retningslinjer for sikkerhet i perioden.

11.2 E-Helse og teknologi

Økt kunnskap og stadig mer avansert teknologi gir mulighet for nye behandlingsmetoder, mer nøyaktig diagnostikk og mer målrettet, effektiv og skånsom behandling. Mange nye behandlingsformer krever avansert og dyrt utstyr og tverrfaglige, høyt spesialiserte team av fagfolk. Dette virker sentraliserende. Samtidig er det en utvikling der enklere, billigere og mer mobilt utstyr gir mulighet for å desentralisere behandling som tidligere måtte gis i sykehus.

Selvbetjeningsteknologi og bedre tilrettelagt informasjon vil gjøre at pasienter kan mestre egen helse og behandling i langt større grad enn i dag. Pasienten vil være en aktiv pådriver i forebygging, diagnostisering, utredning, behandling og rehabilitering.

Utvikling av helsetjenester vil i enda sterkere grad enn i dag være avhengig av nyvinningene som gjøres i grensesnittet mellom helse og teknologi. Den raske teknologiske utviklingen av sensorteknologi, effektiv analyse av store datamengder, samt bruk av skytjenester for lagring av data, synliggjør behovet for en helhetlig standardisert teknologisk strategi for Sykehuset Innlandet for å få full utnyttelse av systemer.

Mål 2019-2022:

- Etablere standardiserte og konsoliderte løsninger for elektronisk pasientjournal i hele Helse Sør-Øst.
- Innføre nye lokale og regionale IKT-løsninger for å optimalisere pasientbehandlingen som eksempel på elektronisk kurve, medikamentell behandling av kreftpasienter, multimedia, radiologi, laboratorieinformasjonssystem og telemedisinske løsninger.
- Sikre og utvikle god elektronisk samhandling med primærhelsetjenesten, samt med andre helseforetak og private institusjoner.
- Innføre løsninger for klinisk beslutningsstøtte- og analyse
- Utvikle og sikre gode løsninger for digitale innbyggertjenester og pasientkommunikasjon.
- Synliggjøre og realisere muligheter, løsninger og realisere gevinster som teknologi gir for en effektiv utvikling av sykehusstrukturen og pasienttilbudet i Innlandet.
- Innføre gode mobile løsninger som understøtter pasientbehandlingen
- Gradvis innføre IKT-løsninger som understøtter ny sykehusstruktur og helhetlige pasientforløp
- Sikre at IKT-løsningene ikke fører til økt sårbarhet for pasientbehandling og tilfredsstiller krav til personvern, pasientsikkerhet og informasjonssikkerhet i henhold til den nye personvernforordningen, GDPR

Virkemidler:

Områdeplan for e-Helse og teknologi er en rullerende fire års-plan for å ivareta prioriterte behov i Sykehuset Innlandet. I planperioden prioriteres regional standardisering og samordning av administrative- og kliniske datasystemer og IKT infrastruktur. Nasjonal IKT har fokus på: «Rydde regionalt – bygge nasjonalt». Det er også en kontinuerlig prosess i Sykehuset Innlandet for å rydde i egen lokal portefølje.

Innen 2019 skal Sykehuset Innlandet utarbeide en teknologistrategi for å understøtte utviklingsplanarbeidet, ny sykehusstruktur og det regionale teknologiske målbildet.

Styring av prosjekter ved innføring av nye systemer som sikrer gjennomføring og opplæring av ansatte i organisasjonen.

Sikre styring og kontroll av økonomi og gevinstrealisering, i tillegg til de systemtekniske og informasjonssikkerhetsmessige aspektene. Sikre økonomisk handlingsrom slik at IKT kan videreutvikles i samsvar med behov fra foretaket, pasienter og samarbeidspartnere.

Innolab videreutvikles for utvikling av prioriterte innovative og egenutviklede teknologiløsninger som gir en god og rask effekt for pasientbehandlingen.

Det utarbeides oversikt over hvilke personopplysninger som lagres, formålet med lagring samt en oversikt over alle IT-systemer hvor personopplysninger lagres. Risikovurderinger benyttes for å kartlegge sannsynligheten for og konsekvenser av brudd på personvern og informasjonssikkerhet.

Dagens organisering med et strategisk og operativt skille mellom E-helse og IKT og Medisinsk teknisk utstyr vurderes.

11.3 Medisinsk teknisk utstyr (MTU)

Fremtidens pasientbehandling inkluderer nettverksbasert behandling inkludert avanserte hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester. Medisinsk teknisk utstyr til hjemmebehandling blir en stadig viktigere del av tilbudet innen spesialisthelsetjenesten og vil fortsette å vokse. For å lykkes med utviklingen må MTU-systemløsninger i større grad knyttes opp mot den teknologiske infrastrukturen. Dette vil kreve større integrasjoner mellom tradisjonell MTU og IKT.

Mål 2019-2022:

- Investeringene i medisinsk teknisk utstyr er samordnet og i størst mulig grad standardisert for å redusere anskaffelseskostnadene.
- Samhandling og organisering mellom E-helse og teknologi og Medisinsk-Teknisk avdeling avklares. Utilsiktet vekst i utlån av behandlingshjelpemidler skal reduseres.

Virkemidler:

Planlegging og prioritering av medisinsk teknisk utstyr (MTU) - anskaffelser på kort og mellomlang sikt samordnes i størst mulig grad og følger felles standarder. Planlagt utskifting skal erstatte ad-hoc anskaffelser grunnet havarier. Medisinskteknologisk kompetanse og ressurser skal sikres i tråd med endrede behov og medisinsk teknisk utvikling.

Nasjonalt system for forvaltning, drift og vedlikehold av medisinsk teknisk utstyr (MTU) er innført og data er oppdatert.

Sykehuset Innlandet skal etablere rutiner og teknologi som følger opp brukere av behandlingshjelpemidler. Fagrådene involveres i utvikling av enhetlige rutiner og indikasjoner for bruk av behandlingshjelpemidler. Behandlingshjelpemidler er ett av fokusområdene til Sykehuset Innlandet og involvering av fagmiljøer er et viktig virkemiddel for å sikre rett bruk og å redusere utilsiktet vekst i utlån.

11.4 Innkjøp

Etterlevelse av lov og forskrift om offentlige anskaffelser, sunn forretningsmessig drift og effektiv ressursbruk skal ligge til grunn for innkjøpsarbeidet i Sykehuset Innlandet. Konkurranser skal bidra til at Sykehuset Innlandet får varer og tjenester med høy kvalitet og økonomiske besparelser. Godt tverrfaglig samarbeid om viktige anskaffelser skal bidra til at avtalene oppleves som gode og målrettede og støtter opp om kjernevirksomheten på best mulig måte.

Mål 2019-2022:

- Gode avtaler som støtter opp om spesialisthelsetjenestens behov.
- Anskaffelser skal foregå slik at gjeldende lover og regler overholdes.
- Innkjøp skal gjøres via elektroniske bestillingsløsninger (e-handel) for å oppnå effektive og sporbare bestillinger til rett leverandør.

Virkemidler:

Sykehuset Innlandet skal i stor grad foreta anskaffelser i egen regi for investeringer innenfor bygg, og medisinsk teknisk utstyr. Bygge opp en bestillerrolle som skal være et bindeledd mellom helseforetaket og Sykehusinnkjøp HF, for å oppnå god faglig innflytelse på anskaffelser og medvirkning på valg av varer og tjenester.

Avtaler skal implementeres og følges opp på en slik måte at alle bestillere og brukermiljøer har nok kunnskap og kompetanse til å benytte riktige avtale og riktig leverandør.

11.5 Kommunikasjon

Sykehuset Innlandets kommunikasjon skal være åpen, tydelig og tilgjengelig. Dette skal bidra til å styrke tilliten og dermed omdømmet til virksomheten.

Det aller viktigste er at ansatte kommuniserer godt og respektfullt med pasienter og pårørende hver dag. I tillegg legges det vekt på tilstedeværelse i relevante digitale kanaler og kvaliteten i den skriftlige informasjonen til pasienter og pårørende.

Sykehuset Innlandet legger vekt på åpenhet om kvalitet og resultater for virksomheten.

Mål 2019-2022:

- Sykehuset Innlandet skal sørge for at god kommunikasjon i pasientbehandlingen, forutsigbare endringsprosesser og åpenheten i organisasjonen bidrar til å opprettholde og styrke omdømmet til spesialisthelsetjenesten i Innlandet.
- Pasienter og pårørende skal være fornøyd med kommunikasjonen før, under og etter kontakten med Sykehuset Innlandet.
- Sykehuset Innlandet skal være til stede på relevante digitale plattformer og legge til rette for bedre informasjonskanaler internt i foretaket. Ansatte i Sykehuset Innlandet skal få informasjon om pågående prosesser i foretaket og sikres mulighet for å delta i prosesser som berører den enkelte avdeling eller ansatt.
- Sykehuset Innlandet skal delta i den offentlige debatten innenfor de fagområdene vi har ansvar for.

Virkemidler:

Tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende og årlige brukertilfredshetsundersøkelser formidles i organisasjonen til bruk i forbedringsarbeid. Informasjon til pasienter og befolkningen i Innlandet gjøres tilgjengelig ved bruk av ulike kanaler. Sykehuset Innlandets nettside skal være den viktigste kilden til pasientinformasjon.

Det skal utvikles god interninformasjon og ledelseskommunikasjon på alle ledernivåer om planlagte og pågående prosesser. Aktiv kontakt med mediene i Innlandet kan bidra til å nå ut med informasjon og skape debatt om spesialisthelsetjenestens utvikling.

12. Avslutning

Godt strategiarbeid må være forankret på alle ledelsesnivåer, og gjøres kjent blant de ansatte. Ledere i foretaket har ansvar for å realisere og forankre strategier og tiltaksområder innen for sine ansvarsområder. Foretaket skal bygge sitt arbeid på virksomhetsstrategien og tilpasse aktiviteten mot tildelte rammer i økonomiplanperioden. Det skal utarbeides årlige virksomhetsplaner med konkrete mål og tiltak som er avstemt med føringer i virksomhetsstrategien. Dette vil sikre mål og resultatstyring i foretaket.

*Sykehuset Innlandet skal gi
GODE og likeverdige
helsetjenester
til ALLE som trenger det,
uavhengig av alder, bosted,
etnisk tilhørighet, kjønn
og økonomi.*





Sykehuset Innlandet HF

Furnesveien 26
Postboks 104, 2381 Brumunddal
Telefon 06200

HELSE  SØR-ØST